

Lekarz Małopolski Onkologia

Czwartek, 25.01.2018

GAZETA
Krakowska

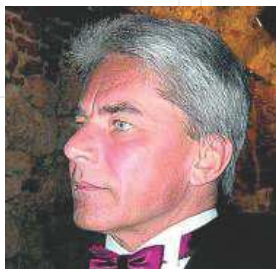
PRZEWIDUJE SIĘ, ŻE W ROKU 2025 ZACHORUJE OKÓŁO 9000 POLEK

Mimo postępującego **wzrostu zachorowań na raka endometrium**, ogólna wyleczalność chorych kobiet jest dobra

Rak endometrium

Dorota Dejmek
redakcja@gkg.pl

Rak błony śluzowej macicy (synonimy: rak endometrium, rak trzonu macicy) jest w krajach rozwiniętych najczęstszym nowotworem narządów płciowych kobiet. Prof. dr hab. nauk med. Kazimierz Karolewski z Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie przy ul. Gamcarskiej, prezes Stowarzyszenia Krakowski Komitet Zwalczania Raka, odpowiada na pytania najczęściej zadawane przez kobiety.



Prof. Kazimierz Karolewski

Rak błony śluzowej macicy jest to choroba kobiet starszych, jakkolwiek w ostatnich latach obserwuje się obniżenie wieku zachorowania.

Do najczęściej wymienianych czynników zwiększających ryzyko choroby należą: opóźniona menopauza (powyżej 52 lat), nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość, obciążenie rodzinne (zachorowania w rodzinie), zespół policystycznych jajników i guzy wydzielające estrogeny oraz długotrwała terapia estrogenami.

Powszechnie uważa się, że liczne ciążę i porody, późna pierwsza miesiączka, stosowanie antykoncepcji i zrównoważonej hormonalnej terapii zastępczej w okresie okołomenopauzalnym mają działanie ochronne na błonę śluzową macicy. Krwiste upławy, nieregularne krwawienia, rzadziej powiększenie obwodu brzucha, to objawy, które, bez względu na wiek, powinny skłonić kobiety do wizyty u ginekologa. Podejrzanie choroby opiera się na wywiadzie (nadciśnienie, cukrzyca typu 2, występowanie w rodzinie raków jaj-

nika, piersi, trzonu macicy, jelita grubego), ogólnym badaniu fizykalnym pacjentki i badaniu ginekologicznym. Podstawą rozpoznania jest wynik badania histologicznego materiału uzyskanego w trakcie wyłyżczkowania kanału szyjki i jamy macicy lub biopsji celowanej w trakcie histeroskopii. Pomocne w określeniu stopnia zaawansowania choroby są m.in. badania obrazowe (RTG płuca, USG jamy brzusznej i badanie przezpochwowe terenu miednicy mniejszej) oraz badania laboratoryjne.

Dokończenie - str. 4

Nowoczesne leczenie raka w gorlickim szpitalu

● Poselska interwencja w sprawie kontraktu dla gorlickiej onkologii przyniosła wreszcie efekty

Wreszcie. Po miesiącach, żeby nie powiedzieć - latach wniosków i próśb, NFZ wydał decyzję, że w gorlickim szpitalu od stycznia 2018 roku, wdrożony zostanie program nowoczesnego leczenia nowotworów. Chodzi o tak zwane leczenie ukierunkowane molekularnie. We współczesnej onkologii to prawdziwy przełom.

Z sejmowej mównicy o gorlickich problemach

Narodowy Fundusz Zdrowia do niedawna był nieco głuchy na argumenty płynące z Gorlic o tym, że mamy specjalistów onkologii klinicznej oraz doświadczonych fachowca chemioterapii, a chorzy muszą jeździć do Nowego Sącza, Brzozowa, a nawet Krakowa czy Tarnowa, by móc skutecznie walczyć z chorobą. Marian Świercz, dyrektor szpitala, powtarzał co rusz, że nie wymaga niczego ponad stan, bo leczenie, o które zabieg, jest w koszyku świadczeń,



Szpital Specjalistyczny
im. Henryka Klimontowicza
Gorlice, ul. Węgierska 21
tel. 18 355 32 00
www.szpital.gorlice.pl

co więcej, jest też nielimitowane. - Czy nam, w Gorlicach, czy komuś innemu gdzieś indziej - fundusz musi zaptacić - przekonywał. We wrześniu ubiegłego roku, sprawa

nowoczesnego leczenia onkologicznego w Gorlicach trafiła na sejmową mównicę. Za sprawą postanki Barbary Bartus. - Wiele pacjentów nie stać na cykliczne,

wielorazowe wyjazdy nawet do najbliższej położonego, ale jednak oddalonego o ponad czterdzieści kilometrów Nowego Sącza. Dla

niepozwalający na cykliczne wyjazdy na leczenie do innego miasta - alarmowała. Nie oszczędzała w argumentach. - Marnotrawiąc potencjał zatrudnionych specjalistów onkologów, niewykorzystywanie istniejącej dobrej bazy szpitalnej, uderza się w miejscowych pacjentów. Tych chorych ludzi spotyka podwójna kara. Nie dosyć, że muszą z magac się z rakiem, to jeszcze nie mogą leczyć się na miejscu. Mimo istniejących możliwości praktycznych, na przeszkodzie stoją ustalenia formalne i pewnie finansowe - słychać było na sali plenarnej.

Nowe kontrakty, tym razem z Gorlicami

Poselska Interpelacja trafiła do małopolskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Stamtąd przyszła odpowiedź o planowanych, nowych kontraktach, właśnie onkologicznych, a w niej między innymi uwaga o analizie, z której wynika, że problemy onkologiczne o największej epidemiologii w skali kraju dotyczą również pacjentów z powiatu gorlickiego.



- Koniec 2017 roku przyniósł dobre wieści - szpital dostał kontrakt. Wprowadził nie na wszystkie z ośmiu terapii, o które wnioskowaliśmy, tylko na dwie, ale to i tak dobry początek. - Chodzi o najczęstsze typy zachorowań, a więc rak jelita grubego i rak piersi - mówi lek. med. Zofia Szara, kierująca gorlickim oddziałem onkologii, specjalista chemioterapii nowotworów i chorób wewnętrznych. Program ruszył od nowego roku.

O tym, że sprawa dla Gorlic jest naprawdę ważna, świadczą liczby.

- W 2017 roku na oddziale onkologicznym leczono się 1591 pacjentów - podaje Beata Stepien, kierownik działu organizacji i nadzoru gorlickiego szpitala. - Z kolei w poradni onkologicznej w 2017 roku przyjęto 3534 pacjentów - dodaje.

Oczywiście, nowa terapia, jak już wspomnieliśmy, będzie na razie dotyczyła dwóch typów schorzeń, ale przytoczona statystyka jest tylko dowodem, że choroby nie wybierają, a te najczęściej dotyczą wszystkich szerokości geograficznych.

08064783

Zachoruje nawet około 9000 Polek

Dokończenie ze str. 1

U większości chorych ostateczny stopień zaawansowania nowotworu jest ustalony poprzez zastosowanie klasyfikacji chirurgiczno-patologicznej Międzynarodowej Federacji Ginekologów i Położników, zmodyfikowanej w 2008 r. Klasyfikację kliniczną stosuje się jedynie w odniesieniu do chorych z dyskwaliifikowanych do leczenia operacyjnego (np. ciężkie choroby internistyczne).

Leczenie

Leczenie w wyboru chorych na raka błony śluzowej macicy jest zabieg operacyjny polegający na wycięciu macicy z przydatkami, z badaniem narządów jamy brzusznej i pobraniem tzw. popłuczyn z jamy otrzewnowej. Często istnieją wskazania do wycięcia węzłów chłonnych zaotrzewnowych.

W ostatnich dekadach coraz większą popularność zyskują

operacje chirurgiczne drogą laparoskopową. U pacjentek z zaawansowanym nowotworem lub zdyskwaliifikowanych do leczenia operacyjnego stosuje się napromienianie (radio-terapia) oraz chemioterapię lub hormonoterapię - samodzielnie lub w różnych schematach leczenia skojarzonego.

Mimo postępującego wzrostu zachorowań na omawiany nowotwór ogólna wyleczalność chorych jest dobra. Wynika to z przede wszystkim z korzystnego składu klinicznego pacjentek - u większości rak rozpoznany jest w II stopniu zaawansowania. Przeżycia 5-letnie kształtują się odpowiednio: I stopień zaawansowania - 86 proc., II - 66 proc., III - 44 proc., IV - 16 proc.

Należy podkreślić, że na odsetek wyleczeń, oprócz stopnia zaawansowania nowotworu mają wpływ m.in. takie cechy, jak typ choroby (rak hormonalnie zależny - typ 1, niehormonalnie zależny - typ 2), rodzaj histologiczny (endometrioidalis, mesonephroidalis i inne), stopień

zróżnicowania komórek nowotworowych (G1, G2, G3), głębokość naciekania mięśnia macicy czy stan ogólny chorej.

Profilaktyka

Profilaktyka pierwotna raka endometrium nie różni się od tej zalecanej w odniesieniu do raka piersi. Utrzymanie należytej wagi, właściwa dieta, stosowanie terapii estrogonowej tylko w bezwzględnych wskazaniach oraz aktywność fizyczna, stanowią jej kluczowe elementy. Do chwili obecnej nie opracowano profilaktyki wtórnej (skryningu) omawianego nowotworu, ale regularne kontrole ginekologiczne pozwalają często wykryć raka endometrium we wczesnych stadiach.

Podjęmowane są próby łączenia okresowego badania ginekologicznego z przezpochwową ultrasonografią i oceną poziomu markera Ca 125. Zwraca się uwagę - jeżeli istnieją ku temu przesłanki - na wykonywanie badań genetycznych. ©

Karmienie piersią chroni przed rakiem

Rak piersi

Karmienie piersią obniża u kobiet ryzyko pojawienia się w przyszłości raka piersi - informują eksperci Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. Analiza badań przeprowadzonych w 30 krajach wykazała, że ryzyko zachorowania maleje o ok. 4 proc., gdy matka karmi dziecko piersią przez 12 miesięcy po pierwszym porodzie.

Rak piersi jest po raku płuc drugim najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym. Jak po-

kazują wyniki ostatnich badań, na przestrzeni minionych 25 lat współczynniki zachorowalności na ten nowotwór wzrosły średnio o ok. 30 proc.

Powszechnie wiadomo, że karmienie naturalne to istotny element profilaktyki zdrowotnej dziecka. Badania pokazują, że jest też wyjątkowo korzystne dla organizmu matki. Pomaga bowiem zmniejszyć ryzyko krwawienia poporodowego, zwiększyć remineralizację kości oraz zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka jajników i raka piersi w okresie poporodowym. ©

Obecnie uważa się, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania poprzez uruchomienie wraz z procesem karmienia mechanizmów hormonalnych, redukcję liczby cykli owulacyjnych, różnicowanie tkanki piersi zachodzące pod wpływem pojawienia się w piersiach pokarmu.

Każdy kolejny poród 12-miesięczny okres karmienia piersią prowadzi do spadku ryzyka pojawienia się raka o kolejne 7 proc. Karmienie piersią chroni także przed innymi chorobami i przyspiesza powrót do formy. ©



Zsarszą dla wielu pacjentów jest łatwe w wykonaniu i bezbolesne badanie ultrasonograficzne

Nowe leki są pod każdym względem skuteczniejsze od stosowanych dawniej

Rak nerki

Dorota Dejmek
redakcja@ok.pl

Każdego roku 4,5 tysiąca osób dowiaduje się, że ma raka nerki. Ponad połowa z nich umiera. Chorzy na nowotwór nerki mogliby żyć dłużej. Leki, które w większości krajów Europy i w Stanach Zjednoczonych są standardem terapii, u nas nadal czekają na refundację.

Rak nerki to nowotwór, który pojawia się relatywnie często - mówi dla newsm.tv prof. Piotr Wysocki z Kliniki Onkologii Uniwersytetu Jagiellońskiego. - Mamy 4,5 tysiąca nowych zachorowań rocznie, ale niestety mówimy o ponad 2,5 tysiąca zgonów rocznie. Ponad połowa chorych z tym rozpoznaniem umiera z powodu raka nerki.

Rak nerki jest obecnie siódmym najczęściej występującym nowotworem wśród mężczyzn, niewiele rzadszy jest wśród kobiet. Jego wykrycie to spore wyzwanie. Nowotwór jest najczęściej wykrywany przypadkowo, gdyż rosnąc w dużej jamie ciała, która nie jest unerwiona czuciowo, nie daje żadnych objawów. Chorzy często są nieświadomi rozwoju choroby, aż do późnego stadium nowotworu. Rak nerki początkowo rozwija się niemal bezobjawowo. Z czasem chorzy na ten rodzaj nowotworu często miewają stany podgorączkowe, czują się osłabieni, chudną i łatwo się męczą. W późniejszym etapie choroby najbardziej charakterystycznymi oznakami raka nerki są krwimocz i bóle w okolicy lędźwiowej. Podstawową metodą leczenia nowotworu nerki wciąż jest chirurgiczne usunięcie guza nowotworowego, bądź całej nerki.

Kiedy choroba jest już jednak w zaawansowanym stadium i dochodzi do przerzutów, ko-

nieczne jest zastosowanie farmakoterapii.

- Mężczyźni są bardziej narażeni na wystąpienie raka nerki - wyjaśnia dr n. med. Paweł Nurzyński, specjalista onkologii klinicznej. - Wśród mężczyzn jest też więcej zgonów. Na pewno duże znaczenie ma palenie tytoniu. Część pacjentów dostarcza sobie w ten sposób dodatkowy czynnik ryzyka.

Jeszcze kilkanaście lat temu późne wykrycie nowotworu oznaczało dla pacjenta niewielkie szanse na przeżycie najbliższych pięciu lat. Wraz z postępem medycyny sytuacja cho-

Odpowiednio wcześniej wykryty rak nerki jest jednym z najlepiej rokujących nowotworów. Dlatego tak istotna jest profilaktyka i wczesna diagnostyka

rych istotnie się jednak zmieniła. O refundację nowoczesnych terapii onkologicznych dla chorych z zaawansowanym nowotworem nerki apelują, przy wsparciu ekspertów, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych oraz Fundacja Wygramy Zdrowie.

- W zeszłym roku pojawiły się dwa nowe leki istotnie wydłużające przeżycie chorych z rozpoznaniem raka nerkowokomórkowego - dodaje prof. Piotr Wysocki. - Niestety, te nowoczesne leki, które się pojawiły, nie są w Polsce refundowane. W większości krajów Europy i w Stanach Zjednoczonych są one standardowo stosowane w leczeniu choroby.

Podczas tegorocznej konferencji onkologicznej ESMO w Madrycie ogłoszono wyniki

badania na temat innowacyjnych możliwości leczenia. Według ekspertów, nowe leki są pod każdym względem skuteczniejsze od poprzednio stosowanych i znacząco wydłużają życie pacjentów z zaawansowanym rakiem nerki. Zdaniem specjalistów, dotychczasowy wybór metod leczenia chorych w Polsce jest za mały i nie wyczerpuje wszystkich możliwości, zwłaszcza wśród pacjentów z nieoperacyjnym nowotworem.

- Leki zarejestrowane obecnie w terapii raka nerki, m.in. inhibitory kinazy tyrozynowej, są to leki, które przedłużają pacjentom życie i dlatego są tak ważne - podkreśla dr n. med. Paweł Nurzyński. - I ważne jest, żeby te leki były w Polsce refundowane, bo w naszych warunkach w tym momencie trudno powiedzieć, że lekarstwa, które stosujemy, przedłużają pacjentom życie. Te nowe leki z pewnością je przedłużają. Wiemy to na podstawie badań klinicznych.

Nie znamy dokładnie przyczyn rozwoju raka nerki, niemniej pewne czynniki ryzyka zostały zidentyfikowane. Otyłość, nadwaga, palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze czy choroby nerek zwiększają ryzyko zachorowania. Wcześniej wykryty rak nerki jest jednym z najlepiej rokujących nowotworów, dlatego tak istotna jest profilaktyka i wczesna diagnostyka. Okazuje się, że szansą dla wielu pacjentów jest łatwe w wykonaniu i bezbolesne badanie USG.

W krajach UE większość przypadków nowotworu nerki wykrywana jest właśnie dzięki badaniu USG jamy brzusznej, które zwykle wykonywane jest z zupełnie innego powodu niż guz nerki. Często dzieje się to we wczesnym etapie choroby, co znacznie zwiększa szanse chorych na wyleczenie. ©

REKLAMA 008951102

„CAMI” Centrum Medycyny Regeneracyjnej

Medycyna regeneracyjna osoczem PRP i komórkami macierzystymi

Chirurgia plastyczna

Fagoterapia

- Specjalistyczne leczenie ran blizn, zwyrodnień skóry chrząstek oraz łysienia
- Ambulatoryjna chirurgia ogólna i onkologiczna
- Kosmetologia, laseroterapia

Kraków, ul. Konecznego 2/4U
tel. 12 420 60 70, tel. kom 601 44 01 22

www.cami-antiaging.eu biuro.cami@gmail.com